



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO PER OPERATORI DAE (BLS-D)

Il sottoscritto (Cognome) (Nome)
nato il - CF: - residente
in via..... n. CAP
Telefono e-mail

CHIEDE

di partecipare al corso per operatori DAE (BLS-D) indetto dal Comitato Provinciale di Pisa ACSI che avrà luogo sabato 14 maggio 2016, con inizio alle 9:00, presso la sala meeting dell'ACSI in via Carducci n. 13 loc. La Fontina San Giuliano Terme (PI).

Per tutti gli Associati ACSI il contributo richiesto per la partecipazione è di € 50,00 (euro cinquanta/00).

Certificazione

La certificazione che sarà rilasciata, superando gli obiettivi previsti dal programma del corso, attesta l'addestramento al primo soccorso a supporto delle funzioni vitali (Basic Life Support), con l'ausilio del DAE ed è valida anche per il riconoscimento di crediti formativi scolastici. Inoltre con l'esame effettuato dai referenti del centro operativo del 118 si verrà iscritti all'albo regionale degli operatori abilitati all'utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno (DAE).

(Luogo e data)

Firma

Allegato il programma del corso